

Форма АДИ-5

Подлежит возврату в Фонд

Единый государственный фонд социального страхования
Приднестровской Молдавской Республики

Опись документов, передаваемых Фондом. Сопроводительная ведомость.

Реквизиты страхователя: Регистрационный № в Фонде: _____

Наименование (краткое): _____

Входящий № пакета _____ Дата регистрации входящего пакета _____

Исходящий № пакета _____ Дата регистрации исходящего пакета _____

Количество документов в пакете _____ Количество страниц ведомости _____

Сопроводительная ведомость

№ п/п	Номер лицевого счета	Ф.И.О. застрахованного лица	Наименование исходящего документа	Дата получения	Подпись получателя	Дополнительные сведения

(Наименование должности руководителя)

Подпись

Расшифровка подписи

М.П.

Фамилия специалиста Фонда

Подпись

Дата вручения пакета

Фамилия доверенного лица

Подпись

Дата возврата формы АДИ-5